

フィジー国
草の根技術協力事業（地域提案型）
フィジー国理学療法士臨床技術研修
に係る事前評価調査団報告書

平成 19 年 10 月
（ 2007 年 ）

独立行政法人 国際協力機構
沖縄国際センター

フィジー国草の根技術協力事業（地域提案型）

フィジー国理学療法士臨床技術研修に係る事前評価調査団報告書

目次

はじめに.....	2
I. 調査写真.....	3
II. 調査の概要.....	8
II-1. 調査の背景と目的.....	8
II-2. 調査団の構成.....	9
II-3. 調査日程.....	10
II-4. 主要面談者.....	11
III. 調査の結果.....	11
III-1. 先方政府及び関係機関との協議.....	11
III-2. 対象地域の情報（安全情報を含む）.....	21
III-3. 提案団体の活動状況.....	22
III-4. 調査の総括（調査結果の要約、提言等）.....	22
関連資料.....	23

はじめに

本報告書は、与那原町と社団法人沖縄県理学療法士会により、独立行政法人国際協力機構沖縄国際センターに対して提案のあった、平成 20 年度草の根技術協力事業（地域提案型）「フィジー国理学療法士臨床技術研修」に関し、事業計画の実現性を高めるために必要な課題についての情報収集及び関係者との協議を行い、当該案件に係る実施体制を確認することを主な目的として行った事前調査の報告書です。

同調査団は、平成 19 年 9 月 3 日から 9 月 10 日までの日程でフィジーを訪問し、対象案件の協力機関となる CWM（コロニアル・ウォー・メモリアル）病院、ラウトカ病院、ランバサ病院での現状聞き取り調査と協議をはじめ、リハビリテーション専門病院であるタマブア病院の視察、保健省、JICA フィジー事務所との協議を行いました。

本報告書により、フィジーにおける草の根技術協力事業、特にリハビリテーションや理学療法分野における事業の計画・立案に参考としていただければ幸甚です。

なお、現地において数々のご指導とご協力をいただきました保健省ならびにその他関連機関のみなさまに深甚なる敬意を表す次第です。

平成 19 年 10 月

独立行政法人国際協力機構
沖 縄 国 際 セ ン タ ー
所 長 木 下 俊 夫

I. 調査写真

2007年9月4日(火)

ラウトカ病院



Senior PTに事業計画を説明



水理療法用のプール



理学療法室①



理学療法室②

2007年9月5日(水)

JICA フィジー事務所



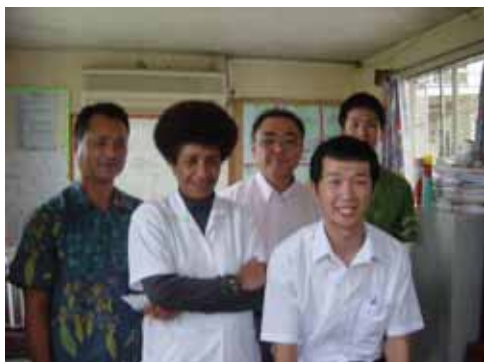
JICA フィジー事務所武下所長との協議



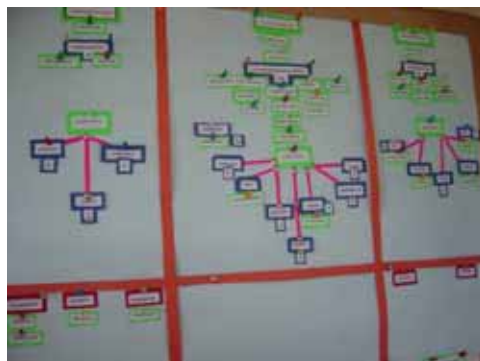
川村企画調査員ブリーフィング

2007年9月5日（水）

CWM 病院



磯貝隊員と理学療法部門長、
彼女が全国PTの人員配置計画を担う。



PT 人員配置図



療法室は国内で最も大きい。



日本が無償資金協力で建設した小児病棟にも
理学療法部門がある。



JICA の供与資材



1914年に建設された病棟

2007年9月5日(水)

タマブア病院



協議中の調査団



療法室①



療法室②



国内で唯一の義肢装具士がいる

2007年9月6日(木)

ランバサ病院



理学療法ユニット



療法室①

2007年9月6日(木)

ランバサ病院



療法室②



療法室③



上司(前列左)と比嘉隊員



比嘉隊員自宅

2007年9月7日(金)

保健省



協議中の調査団



保健省前列右から

Mrs. Lola TUILOMA (Director of Nursing and Health Standards)
Mrs. Penina CIRIKIYASAWA (Health Planner, Health Planning Unit)

2007年9月7日（金）

JICA フィジー事務所

地域保健現任看護師教育プロジェクトリーダー山田氏との協議



フィジー理学療法士会会長（左から2人目）の Ms. Maria Vakanawa との協議。当日は世界理学療法の日でパレードを終えた CWM 病院の JOCV 磯貝氏と上司が同席した。



Fiji School of medicine (FSM) 唯一の理学療法士養成機関。全学生と調査団。学生はツバル、サモアなど近隣諸国からも学生が、各国の奨学金を得て来ている。

II. 調査の概要

II-1. 派遣の経緯と目的

(1) 派遣の経緯

社団法人沖縄県理学療法士会は、青年海外協力隊（理学療法士）を3名派遣した実績があり、現在も、2007年1月から、比嘉つな岐氏（北部地区医師会病院）がフィジー国バヌアレブ島、ランバサ病院に派遣されている。これまでの青年海外協力隊員の派遣経験等をもとに、同会は、社団法人としてあるいは職能団体の責務として、今後より積極的に国際協力を担ってきたいとの要望を持つようになった。

また、日本本土と離れた島嶼環境下にある沖縄県における理学療法は、既に県民性を反映しつつ急性期から維持期まで切れ目なく提供されている。また、亜熱帯、熱帯といった環境の類似性のみならず、沖縄県とフィジーの人々は、時間観念や物事に対する考え方などにおいて比較的共通する部分がみられる。

こうした類似性を持つ沖縄県において、同会がフィジーの理学療法士に対する研修を行うことで、フィジーの抱える理学療法及び理学療法士の課題解決に貢献できるのではないかと考え、2007年6月、フィジーを対象として、平成20年度の草の根技術協力事業（地域提案型）として、理学療法士に対する技術研修を行う案件を提案することを決定した。

同会は、当初フィジーの小児疾患及び呼吸器疾患に対する理学療法の技術向上を目的とした研修実施を検討していたが、案件検討を通じて、現地理学療法士には、対象患者への適切で治療効果を意識した理学療法の提供に対する意欲等に課題があるという認識を持つに至り、主に①研修課目をより現地の実情に合わせ、②地域リハビリテーションを研修課目を含める（島嶼県である沖縄県が過去20年間実施してきた地域リハビリテーションの経験から、地域を中心とした理学療法展開は早期療育（障害児に対する支援）につながり、非常に重要な役割を担っていると考えられている）必要があることから、現地に調査団を派遣することとなった。

(2) 調査の目的

関係機関からの研修ニーズ調査および提案予定案件形成のための関係機関との協議を目的とする。

(3) 調査項目

提案予定案件は、沖縄県においてフィジー国理学療法士が臨床研修を通して自国の理学療法サービスのあり方を見直し、質の高い理学療法サービスの提供のための基本的姿勢や患者の評価、治療計画、ゴール設定等を考慮したアクションプランを検討することを目的としている。

加えて、同会のこれまでの経験を活かした地域リハビリテーションのあり方、考え方、具体的方法を踏まえた上で、現在実施されている関連するサービスの実務を体験することも研修の重要な柱としている。

これらの研修内容を鑑みた上で、現地調査の対象を可能な限り多くの情報収集が可能な施設に設定し、青年海外協力隊員が派遣されている病院を基本に、フィジー国内基幹病院を対象とすることとした。また、関連する重要な施設として、フィジー国国立リハビリテーションセンター（タマブア病院）の見学と現地上級理学療法士からの情報収集を行なうこととした。

また、その他専門家等との意見交換及び施設見学を適宜実施することとした。

主な調査項目は以下の通り。

ア 保健政策（保健省、JICA フィジー事務所、JICA 技術協力プロジェクト）

- ・ 国家保健政策の中の理学療法士の位置づけ
- ・ 理学療法士配置計画

イ 地域保健（3 基幹病院）

- ・ 地域に根ざしたリハビリテーション（CBR）の現状調査

ウ 理学療法に係る地域格差の確認（3 基幹病院）

- ・ 理学療法士数
- ・ 1 日あたりの理学療法対象患者数
- ・ 提供されるリハビリテーションサービス
- ・ 地域への巡回数と内容
- ・ 院内研修の有無と内容等

（別添 4：調査票に基づく）

II-2. 調査団の構成

団長：溝田 康司（沖縄県理学療法士会会長）

テクニカルアドバイザー：岡本 慎哉（沖縄県理学療法士会理事）

プロジェクト計画：貞松 徹（沖縄県理学療法士会）

業務調整：串間 武志（JICA 沖縄、市民参加協力調整員）

II-3. 調査日程

<現地渡航期間：2007年9月3日～9月10日、8日間>

Appraisal mission for JICA Partnership Program (JPP) on
 "The project for improvement of clinical Physiotherapy in Fiji."

月 日	曜日	訪問先	都市名
9月3日	月	沖縄→成田 19:00 発→フィジー	
9月4日	火	ナンディ空港 6:55 着 08:00～ ナンディ発【レンタカー】 09:30～ ラウトカ病院(見学・協議) 14:00～ ラウトカ発【レンタカー】 18:00 スバ着	ナンディ→ ラウトカ→ スバ
9月5日	水	08:30～ JICA 事務所(所長表敬, 保健分野ブリーフ, JOCV 派遣状況ブリーフ) 10:30～ CWM 病院(見学・協議) 13:00～ JOCV 隊員との意見交換昼食会 14:30～ タマブア病院(見学・協議)	スバ
9月6日	木	08:00 スバ→ランバサ【国内線】(FJ) 10:00～ ランバサ病院(見学・協議・JOCV) 13:00～ JOCV 隊員との意見交換昼食会	ランバサ
9月7日	金	09:10 ランバサ→スバ【国内線】(FJ) 11:00～ 保健省(協議) 13:00～ 地域保健看護師プロジェクトとの意見交換昼食会 15:30～ JICA フィジー事務所への調査報告	ランバサ→ スバ
9月8日	土	予備日(資料整理)	スバ
9月9日	日	13:00～ 移動:スバーナンディ【レンタカー】	スバ→ ナンディ
9月10日	月	ナンディ 10:30 発→成田 17:00 着→沖縄	

II-4. 主要面談者

- ①保健省：Mrs. Lola TUILOMA (Director of Nursing and Health Standards)
Mrs. Penina CIRIKIYASAWA (Health Planner, Health Planning Unit)
- ②ラウトカ病院：Mrs. Caroline TAYLOR (Senior Physiotherapist)
- ③CWM 病院：Mrs. Tilo (Superintendent Physiotherapist)
磯貝恭兵隊員（青年海外協力隊・理学療法士）
- ④ランバサ病院：Mrs. Josifini TUILOMA (Physiotherapy In charge)
比嘉つな岐隊員（青年海外協力隊・理学療法士）
- ⑤タマブア病院：Mrs. Jowana MAIWALU (Physiotherapy In charge)
- ⑥フィジー理学療法士協会：Mrs. Mria Vakanawa (理学療法士協会会長、FSM:Fiji School of Medicine/Senior Instructor)
- ⑦JICA フィジー事務所：武下悌治所長、池哲広次長、塚水尾真也所員、川村正子企画調査員（保健）、佐藤幸雄ボランティア調整員
- ⑧地域保健看護師現任プロジェクト：山田智恵里チーフアドバイザー
- ⑨保健省フィジー医学校：綿貫正史シニア海外ボランティア

III. 調査の結果

III-1. 先方政府及び関係機関との協議

(1) ラウトカ病院

期日：2007年9月4日（火）

面談者：Mrs. Caroline TAYLOR (Senior Physiotherapist)

調査概要：ラウトカ病院は、フィジー国基幹病院のひとつで、西部地区に位置する。ベッド数 500 床の大規模病院である。理学療法部門には理学療法士（以下 PT）8 名が配置されている。7 月まで青年海外協力隊の理学療法士がいて、後任が 9 月中旬に赴任する予定。理学療法部門の患者で多い疾患は、手術後、呼吸器疾患、リウマチ、結核、交通事故、やけどなどである。10 年以上 PT の増員がなく、CBR（地域に根ざしたリハビリテーション）を行いたい意思はあるが、人手不足が障害になっている。またフィジーで唯一の水理療法用のプールを所有する。研修ニーズについては、疾患別技術の向上、CBR が挙げられた。医師巡回には PT も同行するが、ケースカンファレンスなどは実施されていない。25 年以上前の機材が現役で使われており、丁寧にメンテナンスされていた。ベッド数、一日あたりの患者数から見て、PT 数が絶対的に不足しているわけではない。業務時間内の有効時間を利用しての理学療法サービス向上のためのカンファレンスや勉強会は実施可能である。

訪問施設	ラウトカ病院
訪問年月日	2007/09/04(火)
病院の概要	中央地区の基幹病院。ベッド数 500 床。
理学療法部門の概要	PT8 名が配置されている。後任の青年海外協力隊員が着任予定。
理学療法部門に関する情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ PT の人数が少ない。10 年以上増員がないが業務量は増えている。これに対する強いストレスを感じるとのこと。 ・ CBR はやりたいが、人数不足である。 ・ CBR は出来てはいないが、養護学校の訪問をしている。 ・ CRA はヘルスセンターにいて、看護の元に位置付けされており、PT 側では、CRA の状況をあまり把握できていない。 ・ DAY CARE CENTER に週一回出向している。 ・ カンファレンスは行なっていない。シニア PT はカンファレンスを知っているが、下のスタッフはどのようなものかよく理解していない。 ・ PT は医師巡回の際と一緒に同行している。 ・ ラウトカ病院では、AUS から 1 年 2 回 1 週間、PT と整形外科医師の夫婦がボランティアで技術指導を行なってくれる。 ・ PT 協会では、年 1 回全 PT 対象の集会を行っている。 ・ PT の基本治療時間は 20 - 30 分程度 ・ 外来は 1 時間のブッキング ・ 入院は 5 - 15 人程度 ・ 外来、急性期、回復期、入院、CBR ローテーションする。 ・ 対象患者は術後、呼吸器疾患、リウマチ、結核、交通事故、やけどが多い。 ・ プールは現在故障中。基幹病院の中では最も充実しているとのこと。 ・ 杖、車イス、義足、装具は実費なので、オーダーは極めて少ない。また、製作については技師装具士がないので、スバまで患者が行かなければならない。 ・ 理学療法室は極めて狭い。また、治療器具が古い。 ・ PT 部門での勉強会は行なっていない。ケースカンファレンスも未実施。 ・ 対象疾患としては、CVA、脊髄損傷、呼吸器疾患、RA、結核性脊髄炎、切断、交通事故による多発性の骨折など。 ・ Sub-Division までの PT の配置を期待している。
協議内容（研修への期待や要望等）	本研修に対する期待はある程度高い。しかし、研修意図について充分理解されたかについては不明の部分もある。研修時期について詰めが必要。
現状の課題、研修への要望を踏まえたまとめ	以下の 2 点の研修ニーズがある。 1. 疾患別 PT 技術の向上 2. CBR

備考	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機械を 25 年以上丁寧につかっている。(調査団感想) ・ 現状調査から PT 数対病床数、患者数からみて、絶対的な人数不足ではなく、昼休み等の時間の有効活用により、質の向上のための取り組みの余地はあると感じた。 ・ 質を上げるための諸活動（ケースカンファレンス、勉強会等）出来ない程度に多忙であるという状況にはない。
----	---

(2) JICA フィジー事務所

期日：2007 年 9 月 5 日（水）

面談者：武下所長、池次長、た水尾職員、川村企画調査員、佐藤ボランティア調整員

概要：研修について、日本で研修を受けると意識が大きく変わった事例もあり、患者に対する姿勢や、持っている技術や知識をいかに、どのように伝えるかを OJT にて研修することを期待する。沖縄の地域医療経験がプロジェクトにもなったことから、沖縄での研修は適切である等の意見交換を行った。

川村企画調査員：

- ・ フィジー国戦略開発計画（Strategic Development Plan2007－2011）において保健分野では 2 つの課題が示されている。
- 1) 国民の健康の保持、増進を支援するための必要な基本医療と予防医療サービスが提供される。
- ・ この中には「適切な技術を持つ医療従事者と高品質な医療サービスの維持」という対策が盛り込まれている。
- 2) 国民が効果的、効率的で質の高い医療サービスとリハビリテーションサービス（社会復帰を含む）が享受できる。
- ・ 保健省戦略計画（Strategic Plan 2007－2011）
- 6 つのゴールが示されており、①質の高い医療サービスとリハビリテーションサービス（社会復帰を含む）が維持される。②適正な数と保健サービスの提供に十分な質を持った医療従事者が維持される、とする項目が盛り込まれている。
- ・ 保健省実施計画（Corporate Plan 2007/09/03）
- リハビリテーションについてはリハビリテーションサービスの強化と実施という項目で、2007 年 12 月までに現行のリハビリテーションサービス指針の見直しが計画されている。
- ・ Division of public Health/Business plan 2007 にも同様の内容が計画されている。
- したがって、「リハビリテーション」については保健省活動優先課題の 1 つとして取り上げが確認されている課題とされる。
- ・ JICA ボランティア事業においては「成人病対策」、「臨床ケア」の質の改善に重要な分野であると考えられるが、今後の検討課題でもある。
- ・ 専門家集団（理学療法士）に対する教育機会を設定することは困難で、実績も最近はあまりない。研修への参加が、専門家としての技術向上と労働意欲の向上の動機付けになることは大きな利益と考える。

- ・ 研修成果を正当に得るには、適正な人選が必要である。したがって、しっかりとした、参加者条件を提示することが重要とのコメントがあった。

(3) CWM 病院

期日：2007年9月5日（水）

面談者：Mrs. Tilo (Superintendent Physiotherapist)

調査概要：中央機関病院で、ベッド数 500 床の大規模病院。配属 PT 数 15 名。ボランティア PT 数 5 名。18 年度 1 次隊青年海外協力隊員（磯貝氏）が活動中。面談者の Mrs. Tilo がフィジー国 PT の配置計画を担当する。CBR は昨年から実施しており、ホームエクセサイズの指導と生活様式の評価を実施する退院後のフォローアップが主である。担当 PT 1 名。訪問先には養護学校も含まれる。交通手段の確保に課題があり、効率的な家庭訪問ができていない。バスと徒歩使用で良くて 1 日 1 件程度。地域でのリハビリテーションを担う CRA（コミュニティ・リハビリテーション・アシスタント）はヘルスセンターにいて、看護の元に位置付けされており、PT 側では、CRA の状況をあまり把握できていない。入院は 1 日 1 人の PT の受け持ち患者数として 5 - 15 人程度。外来、急性期、回復期、入院、CBR を 2 ヶ月単位でローテーションする。対象患者は術後、呼吸器疾患、リウマチ、結核、交通事故、やけどが多い。杖、車イス、義足、装具は実費。装具は Splint maker (CWM)、義足はタマブア病院の義肢装具士へ依頼。依頼件数は極めて少ない。本研修に対する期待度は高く、特に CBR への期待が寄せられた。3 年ごとに人事異動があるが、本研修を終了した PT には、帰国後も同じ病院に続けて配属できるよう保健省に推薦する旨、回答を得た。

訪問施設	CWM 病院
訪問年月日	2007/09/05(水)
病院の概要	中央基幹病院。ベッド数 500 床。
理学療法部門の概要	配属 PT15 名。ボランティア PT5 名。JOCV 隊員（磯貝氏）が活動中。基幹病院全体を取り仕切る PT がトップ。
理学療法部門に関する情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ CBR は昨年から実施している。退院後のフォローアップが主である。担当 PT 1 名。 ・ CBR には養護学校も含まれる。 ・ CBR では、ホーム Ex. の指導と生活様式の評価が中心である。 ・ 効率的な家庭訪問ができていない。バスと徒歩使用で良くて 1 日 1 件程度。 ・ CRA はヘルスセンターにいて、看護の元に位置付けされており、PT 側では、CRA の状況をあまり把握できていない。 ・ DAY CARE CENTER に週 1 回通っている。 ・ カンファレンスは行なっていない。シニア PT はカンファレンスを知っているが、下のスタッフはどのようなものかよく理解していない。 ・ PT は医師巡回の際に週に 2 回一緒に同行している。整形外科の Dr. のみ。 ・ PT 協会では、年 1 回全 PT 対象の集会を行っており、スピー

	<p>カーをゲストとして招聘することもある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ PT の基本治療時間は 20 - 30 分程度。外来は 1 時間のブッキング ・ 入院は 1 日 1 人の PT の受け持ち患者数として 5 - 15 人程度 ・ 外来、急性期、回復期、入院、CBR を 2 ヶ月単位でローテーションする。 ・ 対象患者は術後、呼吸器疾患、リウマチ、結核、交通事故、やけどが多い。 ・ プールは使用していない。(主として危険防止。勝手に入る) ・ 杖、車イス、義足、装具は実費。装具は Splint maker (CWM)、義足はタムプア病院の義肢装具士へ依頼。依頼件数は極めて少ない。 ・ 対象疾患としては、CVA、脊髄損傷、呼吸器疾患、RA、結核性脊髄炎、切断、交通事故による多発性の骨折など。 ・ 対象疾患としては、骨折、脊髄損傷、脳血管障害、産前産後の運動指導。
協議内容 (研修への期待や要望等)	本研修に対する期待は高い。
現状の課題、研修への要望を踏まえたまとめ	CBR に対する研修への期待が大きい。
備考	本事業による研修を行なった場合の職員配置は考慮するとの事。
補足 (JOCV 隊員磯貝氏より)	<ul style="list-style-type: none"> ・ Dr. とのコミュニケーションが乏しいため、患者のゴール設定が困難 (例えば退院時期など)。また、退院後のフォローについても Dr. 次第でオーダーがでる。 ・ 他の PT との情報交換はほとんどない。 ・ ケースカンファレンスは週に 1 回実施。(病棟ごと) ・ カルテは一元化されている。 ・ 患者に対するサービス提供の意識は弱い。

(4) タマブア病院

期日：2007年9月5日（水）

面談者：Mrs. Jowana MAIWALU (Physiotherapy In charge)

調査概要：国立リハビリテーションセンターの位置づけ。長期療養患者が多い。ベッド数20床。配属PTは1名。80%はCWM病院からの紹介患者。20%はその他の病院からの紹介。患者は脊髄損傷、脳卒中、骨折、他骨折、下肢切断、潜水病による脊髄損傷が主。ナショナルリハビリテーションセンターの役割を持つが、設備は少ない。フィジーで唯一の義肢装具士（ブラジルで資格を取得）があり、義肢装具を製作する数少ない病院である。アウトリーチ、訪問リハビリには高い関心を持っている。

訪問施設	タマブア病院
訪問年月日	2007/09/05(水)
病院の概要	National Rehabilitation Centre。ベッド数20床。
理学療法部門の概要	配属PT1名。
理学療法部門に関する情報	<ul style="list-style-type: none">・ 80%はCWMからの紹介患者。20%はその他の病院からの紹介。・ 患者は脊髄損傷、脳卒中、骨折、他骨折、下肢切断、潜水病による脊髄損傷が主。・ 病床は20床、満床になることはない。・ 午前中は入院、午後は外来に当てている。・ 毎週木曜日は脊椎損傷の再診。・ ナショナルリハビリテーションセンターの役割を持つが、設備は少ない。・ ホームビジティングは半年に1回で、極めて不十分。Dr.、Ns.等と同行。・ 車椅子もなく、座らせる機会もなく、どんどん悪くなっていく。・ CVA患者に対する理学療法技術としてスタビライゼーションを知りたい。・ 義肢装具は、実費で、短下肢でFJ\$750（日本円で約60,000円。）正下肢がFJ\$1,000以上、高いので棒や松葉杖をつかう人も多い。・ フィジーで唯一の義肢装具士（ブラジルで学ぶ）。・ アウトリーチ、訪問リハビリには高い関心を持っている。・ ベッドから車椅子に乗るためのリフトがほしい。・ 義肢装具、福祉用具、物理療法器も見てもらふことは重要。

協議内容（研修への期待や要望等）	本研修に対する期待は高い。
現状の課題、研修への要望を踏まえたまとめ	CBR に対する研修への期待が大きい。

(5) ランバサ病院

期日：2007年9月6日（木）

面談者：Mrs. Josifini TUILOMA (Physiotherapy In charge)

調査概要：北部地区離島であり、2番目に大きいバヌアレブ島にある基幹病院のひとつ。ベッド数160床。配属PT数は5名。18年度2次隊青年海外協力隊員（比嘉つな岐氏、沖縄県出身）の配属先である。患者は入院1人7-8名、外来10-15人、2ヶ月ごとに外来と入院外科、入院内科にローテーションする。一人当たりの治療時間、外来、小児5分程度のこともある。親への説明の時間が長い。内科、外科は10-15分。手術後の整形患者については、20-30分。ほとんど病棟で行なう。医者とのコミュニケーションは、週2回の医者、看護師、PTによる回診で行なう。入院患者は脊髄損傷、脳血管障害、手術後の排痰の必要な患者が多い。脳性麻痺、内反足の子供もいる。また、乳児の肺炎、手術後の患者、切断後の患者も一般的である。やけどについては、設備があまりよくない。やけどに対する理学療法の治療については十分な知識や技術を有していない。CBRは再来週、比嘉氏とともに、離島で4日ほど滞在し実施する予定。政府が宿泊代、交通費を負担する。CBRに対する研修への期待が大きい。回復期理学療法、小児領域の理学療法に関心がある。面談者はCBRに対して意欲的である。

訪問施設	ランバサ病院
訪問年月日	2007/09/06(木)
病院の概要	バヌアレブ島に所在。北部地区の基幹病院。ベッド数160床。
理学療法部門の概要	配属PT5名。JOCV隊員として比嘉氏が着任中。
理学療法部門に関する情報 (未整理情報。収集しえた情報をランダムに記載。重複あり)	<ul style="list-style-type: none"> 患者は入院1人7-8名、外来10-15人、2ヶ月ごとに外来と入院外科、入院内科にローテーションする。 一人当たりの治療時間、外来、小児5分程度のこともある。親への説明の時間が長い。内科、外科は10-15分。CVA、手術後の整形患者については、20-30分。ほとんど病棟で行なう。 医者とのコミュニケーションは、週2回の医者、看護師、PTの回診で行なう。 入院患者は脊髄損傷、脳血管障害、手術後の排痰の必要な患者が多い。脳性麻痺、内反足の子供もいる。また、乳児の肺炎、手術後の患者、切断後の患者も一般的である。 整形の医師がいないため、整形の患者は多くない。整形の患者はラウトカに行くことが多い。(ラウトカの整形外科の医師がランバサ病院へ巡回している)

	<ul style="list-style-type: none"> ・ やけどについては、設備があまりよくない。やけどに対する理学療法の治療については十分な知識や技術を有していない。 ・ CBR は再来週離島で4日ほど滞在し実施する予定。(JOCV の比嘉氏と一緒に)
協議内容(研修への期待や要望等)	本研修に対する期待は高い。
現状の課題、研修への要望を踏まえたまとめ	CBR に対する研修への期待が大きい。 回復期理学療法、小児領域の理学療法に関心あり。
備考	シニアは非常に CBR に対して意欲的である。着任早々離島における実施を行なう予定。
補足 (JOCV 隊員比嘉氏より)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者に対して治療と指導の説明は良くするが、治療について、いっしょにやってみせる事はしない。 ・ CVA の患者に対して起こすことははじめのうちはやるが、家族がいれば家族にさせるようにしている。(病棟ではある意味効果的である) ・ 患者の機能向上、生活機能向上についてはどこまでやるべきかは、家族で決める。 ・ 自分で歩けたら退院が原則となっている。 ・ 理学療法の治療についてオープンにしているがあまり関心を寄せない。ただし、手技の方法を知りたいという意欲はある。 ・ 退院後の指導は紙を渡すこともあれば渡さないこともある。HOME プログラムを新しく作ることを考えている(現在も資料はあるが古い)。 ・ 院内研修を2週間に1回の予定であるが、ここ2ヶ月ぐらいやっていない。 ・ 入院では帝王切開後のケア、乳児ケアなどは逆に教えてもらうことが多い。 ・ 外来、肩痛腰痛は多いのでよく対応できている。 ・ 現役のPTは、小児の理学療法について発達段階を考慮したり、直接介入して治療することはない。評価の方法はわかっているが、それを治療に活かすことが難しい。 ・ CBR についてはシニア PT 意外はあまり関心は高くはないように感じる。 ・ 患者は弱い立場にあり、医療従事者が行くことには「はい」と答えるのみ。 ・ 日本のような理学療法サービスの方法はとらない。 ・ 今後、訪問プログラムの資料を作りたい。患者に説明できるような環境にしたい。2週間に一回の勉強会をちゃんと続けたい。 ・ 自分のやり方を見てほしいが、他のPTには仕事では教えにくい。自分患者は通いつけているため、効果はあると患者が感じていると思う。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本では対象にならない患者（軽度の腰痛等）も外来いる。 ・ CBR：成人・小児、養護学校への訪問。週2回実施している。 ・ 出張する離島タベウニ島、サブサブ、ナンブウワニでは、病院を巡回する。域内の対象者を診る予定。
--	--

(6) 保健省

期日：2007年9月7日（金）

面談者：Mrs. Lola TUILOMA (Director of Nursing and Health Standards)

Mrs. Penina CIRIKIYASAWA (Health Planner, Health Planning Unit)

調査概要：予算が確保できれば、将来的には理学療法士を増員したい意向がある。現在の意向としてはSub-divisional 病院を含めた20施設への理学療法士の配置したい計画がある。政策上においても（全ての政策が重要であるが）、リハビリテーションは重要と認識している。今回のプロジェクトプランについては非常に好印象。特に CBR 及び専門性の高い理学療法士育成には関心が高い。CBR が現在はシステムとしてうまく機能していない。理学療法士と CRA との関係作りが今後の課題である。

保健省	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各病院の理学療法士ならびにフィジー理学療法士協会の意見を聞くことが望ましいとのアドバイスがまず最初にあった。 ・ 将来的には理学療法士を増員したい意向は持っている。 ・ 現在の意向としてはSub-division 病院を含めた20施設への理学療法士の配置したいということも話の中で出た。 ・ 今回のプロジェクトプランについては非常に好印象。特に CBR 及び専門性の高い理学療法士育成には関心が高い。 ・ CBR が現在はシステムとしてうまく機能していない。理学療法士と CRA との関係作りが今後の課題。 ・ CWM 病院では Home-based care system を始めている。この中では Foot-care Program を行なっているとのこと。 ・ フィジー国における理学療法士の位置づけは高い。
-----	---

(7) 地域保健現任看護師教育プロジェクト

期日：2007年9月7日（金）

面談者：山田 智恵里氏（チーフアドバイザー）

調査概要：プロジェクトは主にスバを中心としたセントラル地区を対象に実施されている。地域レベルでの公衆衛生を担当する看護師への教育に協力しているが、地域看護師は、フィジー独自の CRA (Community Rehabilitation Assistants) とともに、在宅での基本的なリハビリ指導を行っているが、あまり活発に機能していない。機能しない要因としては、交通手段にあると思われる。CRA は1年程度の保健省が行うトレーニングを受けた後、各保健センターでの OJT を通じて、国家資格を得る。地域へのリハビリテーションサービスは、これから取り組まれるべき課題といえる。

地域保健看護師現	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域保健看護師の仕事としては村落の最前線で働く日本で
----------	--

<p>任プロジェクトチーフアドバイザー 山田氏からの情報</p>	<p>言う保健師の役割を担っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在 5 つの sub-division に Health Centre が設置されており、医師、看護師、一部 CRA (Community Rehabilitation Assistant) が配置されている。(CRA については Health Centre 1ヶ所に 1名の配置はないのが現状) ・ スバには都市部ということもあり 5 つの Health Centre が設置されている。 ・ CRA の業務は地域あるいは在宅における「理学療法的な業務」を行っているがあまり活動的ではない。理由については地域のトランスポーターの問題もあるものと考えられる。(基本的な交通手段はバス、ボート、馬、徒歩でバイクは不可。車も不可な地域が多い。馬手当てあり) ・ 資格は 1 年未満の講習を経て保健省から資格が付与される。ただし、6～7 ヶ月ごとの更新制度がとられている。 ・ 村落における障害者の数は現在のところあまり多くないように見受けられるが、正確な実態を把握できる資料は皆無で現在整備中。なお、正式に認められた村落 (village) の実態はある程度正確に把握できる現状にある。一方で、不法滞在者 (不法移住者) の居住地 (settlement) についてはあまり正確な実態は把握できない。 ・ 本プロジェクトは今年の 12 月で終了予定。今後この活動を通して地域の保健看護師との連携で地域におけるリハビリテーション (CBR) が促進されれば良いと考えている。
--------------------------------------	---

(8) フィジー理学療法士協会

期日：2007 年 9 月 7 日 (金)

面談者：Mrs. Mria Vakanawa (理学療法士協会会長、FSM：Fiji School of Medicine / Senior Instructor)

調査概要：フィジー国 PT は約 50 名。31 名が政府の PT となっている。年一回 PT 全員が集まり、ワークショップを行っている。フィジー国の PT のほとんどは、FSM を卒業している。CRA については、Save the children が障害者の子どもたちを対象にはじめた制度であるが、その制度を保健省が引き継いだ際に、障害児のみならず、全てのリハビリ対象者を含む業務となった (1988 年)。現在 CRA は計 12 名 (西部 4 名、中東部 6 名、北部 2 名) である。

<p>フィジー理学療法士協会会長 マリ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在のフィジーの理学療法士の数は 50 名。内公立病院の CWM 病院では 15 名 (含むタマブア病院)、ラウトカ病院 7 名、ラ
-------------------------	--

<p>ア氏からの情報</p>	<p>ンバサ病院 3 名で、さらに sub-division レベルで、計 6 名 (Central east division 2 名、West division 4 名 North division 0 名) が勤務している。この他ラウトカで個人病院に 1 名、スバ市内の個人病院で 2 名の PT が働いている。ボランティアの実数を入れておよそ 50 名程度がフィジー全体の理学療法士の実数。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年 1 回は会議を開催している。そ例外はメールや電話等で連絡を取り合い、主に技術研修についての相互研修を行なっている。 ・ フィジー医学校健康科学部理学療法学科の今年の卒業生は 12 名、今年 は 7 名であった。 ・ 本校では学位は取れないので、取得したい学生は卒業後オーストラリアやニュージーランドへ出向き取得している現状。 ・ フィジーにおける理学療法士の必要数の実数は明確には出せないが、期待的にはさらに必要であることは事実である。少なくとも早急に Sub-division レベルの病院には十分な理学療法士の配置が必要であると考えている。 ・ 一方で、PT の国家公務員の数は 35 名と決められており、個人病院が少ない現状としては新しく卒業する理学療法士の就職の機会がまったくない。したがって、就職浪人としてボランティアとして各病院で活動するしかないのが現状。 ・ CRA (Community Rehabilitation Assistant) は FSM では養成していない。保健省で行なっている。CRA は保健省の CBR 戦略のプロジェクトとして 1988 年か 1989 年頃に設置されたものである。現在は 12 名が活動している。
----------------	--

III-2. 対象地域の情報 (安全情報を含む)

当初調査団派遣を 2007 年 8 月初旬に予定していたが、2007 年 7 月 24 日から始まったフィジー看護師協会 (FNA) による全国一斉ストライキにより、平時の病院の体制になく、調査目的が達成できない可能性があったため、フィジー事務所からの派遣延期の提言があり、調査団派遣を延期した。8 月中にストライキ等の非常事態は収束したため、9 月初旬へ調査団派遣の日程変更を行った。調査団派遣中は、訪問病院は平常どおりの診療体制であった。案件採択後、順調な事業の進捗のためには、当該地の政情安定が前提条件となる。

Ⅲ-3. 提案団体の活動状況

本報告書の調査を受けて、平成19年9月28日、与那原町と社団法人沖縄県理学療法士会から平成20年度草の根技術協力事業（地域提案型）の案件提案がなされた。現在（2007年10月）案件は、フィジー事務所による第二次審査中である。

Ⅲ-4. 調査の総括（調査結果の要約、提言等）

本調査結果を受けて以下の点についてフィジーにおける理学療法の課題が挙げられた。これら課題に対応した研修の構成について以下に述べ、本事前調査の総括とする。

1. 患者に対する治療方針等の確認がほぼ回診のみに限られるため、特に医師との患者の情報共有が出来ておらず、理学療法計画が十分に立てられない現状がある。一方で、理学療法士における患者評価が不十分であるため（例えば関節可動域等の治療前後の比較や治療効果に関する評価等）、入院時及び退院後の患者の状況の変化が捉えにくく、証拠に乏しい理学療法を実施している。

2. 退院後のフォローがリハビリテーションサービス提供システムの中で十分に機能できておらず（CBRシステムの未確立）、また理学療法士の不足により特に訪問リハビリテーションの実施に不具合を生じている。

さらに、訪問時の移動手段が主に担当の理学療法士に依存状況にあり（私用車使用時の支弁がまったくない）実施の大きな制約事項となっている。

3. 1日の患者数、業務時間の状況から、極めて多忙とは言えず、十分なブランク時間が存在している。しかしながら、理学療法サービスの提供に対するスタッフ間での自己研鑽（患者のための知識、技術の向上のための勉強会あるいは基本的な患者に向う姿勢等、例えば待たせないとか乱雑に扱わない等）、自己啓発の場が理学療法部門の中で少ない。一方で、外部資源にたよった研修会や講習会のニーズは高い。このような状況下では、患者のための自己研鑽とは言いがたい現状がある。

4. 疾患別理学療法特に整形外科疾患等に対する技術や知識は評価方法も含めて比較的十分に持ち合わせている。しかしながら、それを臨床に生かす努力が充分でないこと及び、技術の偏りがあることも否めない。特に、痙性抑制のための理学療法、やけどや小児疾患（脳性麻痺）、呼吸理学療法等の知識、技術は不十分といわざるを得ない。また、患者に直接運動療法等を施行することがほとんどなく、口頭説明に留まり治療効果の確認が困難である。

5. 理学療法設備（備品を含む）の老朽化と物品の不足が全ての病院に共通する内容といえる。しかしながら一方で旧式の物理療法機器を丁寧にメンテナンスし使用している現状もある。また、義足、装具については理学療法士としてニーズが高いにもかかわらず、実費のためにほとんど購入されない現状があり、より積極的で機能的な理学療法に制限がある。とくにCVA、脊髄損傷、切断ではその不利益が明確で

ある。

以上の課題及び、調査結果を総合すると、提案予定案件では、課題の 1. から 4. に対応する研修として、急性期、回復期、在宅までの継続した理学療法の重要性を理解し、病院内で行なわれる回診、ケースカンファレンスや勉強会に参加することで、多様な患者 1 人ひとりに対して「患者の治療に責任を持ち、意欲的で向上心の高い」安全で質の高い理学療法をフィジー国国民に提供することの重要性を再確認すること及び青年海外協力隊の現地での活動への理解を促進することを目的として事業を計画する。

提案予定案件にて、沖縄県と島嶼性等類似の状況下にあるフィジー国内の 3 つの公立病院（CWM 病院、ラウトカ病院、ランバサ病院）からそれぞれ 1 名ずつ研修員を受け入れ、急性期病院、リハビリテーション専門病院、さらにデイケア、訪問理学療法等における理学療法士の日常業務を通して、各病院の特性や患者 1 人ひとりの治療目標や計画を立案すること及び回診、ケースカンファレンスや勉強会への参加を通して個別に実施される計画的な理学療法の重要性の認識向上を目的として、フィジーの理学療法士への国際協力活動を実施することとしたい。

以 上

関連資料

別添 1：国別概要（ボランティア事業概要説明資料）

別添 2：フィジーの保健分野概要（保健分野企画調査員説明資料）

別添 3：草の根技術協力事業（地域提案型）「フィジー国理学療法士臨床技術研修」事業計画説明資料

別添 4：調査票

平成19年9月1日

国別概要**フィジー諸島共和国**

<当該国基礎データ>

面積：18,333km²

主要言語：英語（公用語）・フィジー語・ヒンディ語

人口：83万人

GNI／一人：\$3,280（2004）

首都：スバ

（2007.2現在外務省ホームページより）

ボランティア調整員数：3名 藤木明代、佐藤幸雄、高橋美保

健康管理員数：1名 大塚一美

青年海外協力隊員

派遣中数：33名（男性：17名、女性：16名）

派遣累計：336名（男性：181名、女性：155名）

派遣取極：昭和57年 8月 5日（1982年）

派遣開始：昭和58年 7月25日（1983年）

受入窓口：人事院人事課

訓練言語：英語

シニア海外ボランティア

派遣中数：20名（男性：20名、女性：0名）

派遣累計：87名（男性：77名、女性：10名）

派遣開始：平成10年10月15日（1998年）

受入窓口：外務省

訓練言語：英語

1 ボランティア派遣の現状

(1) 概要

基礎教育・情操教育改善

小学校教諭隊員を中心に派遣。体育・音楽・図工の情操教育の分野で活動。定期的な現地教員に対するワークショップを開催するなどし、情操教育の重要性の定着を図っている。

特殊教育強化

養護学校や障害者職業訓練所において活動する言語聴覚士隊員や養護隊員等のボランティアを派遣し、主に職業訓練分野・自立支援の向上を図っている。

地域保健サービス改善

基幹病院への理学療法士の派遣の他、技術協力プロジェクト「地域看護師現任教育プロジェクト」と連携する公衆衛生隊員、保健師隊員等を派遣している。

感染症対策

WHOのフィラリアプロジェクトである、PacELF（太平洋リンパ系フィラリア症征圧計画）と連携し、感染症対策隊員が活動している。また、現在エイズ対策隊員（短期）が活動中である。

水産資源利活用

過去に、水産物加工SVがUSPで活動していた。船員教育のSVは、中間浮漁礁などを作成し設置した。引続き後任要請中である。現在、漁業組合強化のSVが派遣されている。

地方・離島生計向上

職業訓練や、地方活性化への取り組み・制度作り支援を通じて地方産業の振興に寄与することを目的に、高等学校付属の職業訓練校にて、野菜、自動車整備、日本語教師の隊員が活動している。職業訓練学院では、産業電子SV、自動車工学SV、日本語教師隊員、建築隊員が活動している。国立青少年職業訓練所で、女性訓練コースの企画運営を行っている青少年活動の隊員がいる。零細小企業振興のSVが国立零細小企業センターにて活動中。

廃棄物対策

中央政府及び自治体における廃棄物対策実施能力を向上させることを目的に、環境教育の隊員が、環境局で活動していた。現在、スバ市役所に環境教育隊員を派遣している。

自然災害対策

フィジー及び周辺国における気象災害による被害を最小限に抑えることを目標にしている。現

在フィジー気象庁に情報工学のSVが活動している。

個別課題/ドナー連携サブプログラム

現時点で投入が多いもの、また将来的にプログラムへの発展が見込まれるものを個別課題サブプログラムとしてまとめている。現在のサブプログラムは以下の通り。

- ・官公庁・交通インフラIT化支援 サブプログラム
- ・放送政策サブプログラム
- ・建築・土木サブプログラム
- ・職業訓練サブプログラム
- ・数学教育向上検討サブプログラム

- (2) 複数派遣
特になし。

- (3) 他スキーム、他機関・団体との連携

学校関連のボランティア等が草の根無償資金協力を利用して、校舎の改築や新築に関する申請に関わる場合が多い。

PacELF (WHO) と連携する感染症対策隊員を派遣。

技術協力プロジェクト「地域看護師現任教育プロジェクト」との連携。

2 生活事情

- (1) 医療事情

JICA 関係者については、ビチレブ島であれば、現地顧問医あるいは地方都市の開業医にて受診、専門医の診察や入院が必要な場合、可能な限り首都にある唯一の民間病院スバプライベートホスピタルを利用するようにしている。離島の場合は、公立の基幹病院 (Sub-divisional Hospital) やヘルスセンターで一時的な処置を受け、更なる処置や専門医の診察あるいは入院加療が必要な場合は首都のスバに上京するよう指導している。

処置については、これまで、緊急を要する場合の徒手による整復術、内視鏡検査や外傷の縫合等は受けたことがある。しかし、手術については、緊急を要する急性腹症 (虫垂炎等) 以外については、術後管理の問題もあることから極力避けるのが望ましい。輸血についても殆どの医療機関でC型肝炎抗体価検査を行っていないので、やむを得ない緊急時以外は避けるべきである。

- (2) 治安状況

平成12年5月のクーデター以後、経済状況の停滞や都市への人口流入に伴い犯罪件数が増し、南太平洋の安全な国と言うイメージは薄くなった。夜間の外出、特に週末や休日の昼間には注意が必要である。外国人民家に賊が入り、その場で女性をレイプするという凶暴な犯罪も起きている。犯人は刑務所を脱走した囚人とも言われ、刑務所の早急な改革が望まれる。また平成18年12月に3度目のクーデターが起こり、政権移譲、新政権の確立と政治は今も不安定である。この状況下で特に首都のボランティアには行動上の制限がいくつかあり、状況にあわせて制限の強化、緩和が行われている。

JICA 関係者には被害事例を紹介し、住居の安全対策強化のために、鍵の補強、防犯格子の設置等の支援を行っている。また、赴任時には全ボランティアにサイレン付メガホン、携帯アラーム、携帯電話を貸与している。

- (3) 交通事情

離島を含め国内航空路があり、首都とボランティアの任地の主要都市間の殆どでは利用可能。島嶼間はフェリーや小型のボートで結ばれている。

日本からの中古車の輸入が急増しており、車輛数の増加に加え交通マナーも悪く、交通事故も増えている。スバ・ナンディ間は幹線道路のため通行車両の速度も速いが、一般道路同様牛馬が横断し交通事故が多発している。

単車貸与は、業務上どうしても必要な場合に限り、フィジーの免許証を取得したうえで許可を行っている。自転車貸与は、公共の交通機関が発達していない地方隊員を中心に許可を行って

いる。現在単車貸与者 0 名、自転車貸与者 3 名である。

(4) 通信事情

電話網の整備が進んでおり、隊員任地のほとんどで電話が利用可能。携帯電話の通信状態も良く、全ボランティアに携帯電話を貸与している。

航空郵便は日本へも、日本からも 4~5 日かかる。国際宅配便 (DHL、EMS) も利用可能である。インターネットのサービスも整備されており、ボランティアのほとんどが利用している。

以上

Fiji MOH Briefing Masako KAWAMURA/PFA Fiji Office
Sept 07

Fiji Health Sector Briefing

フィジーの保健分野概要

川村正子

企画調査員保健分野

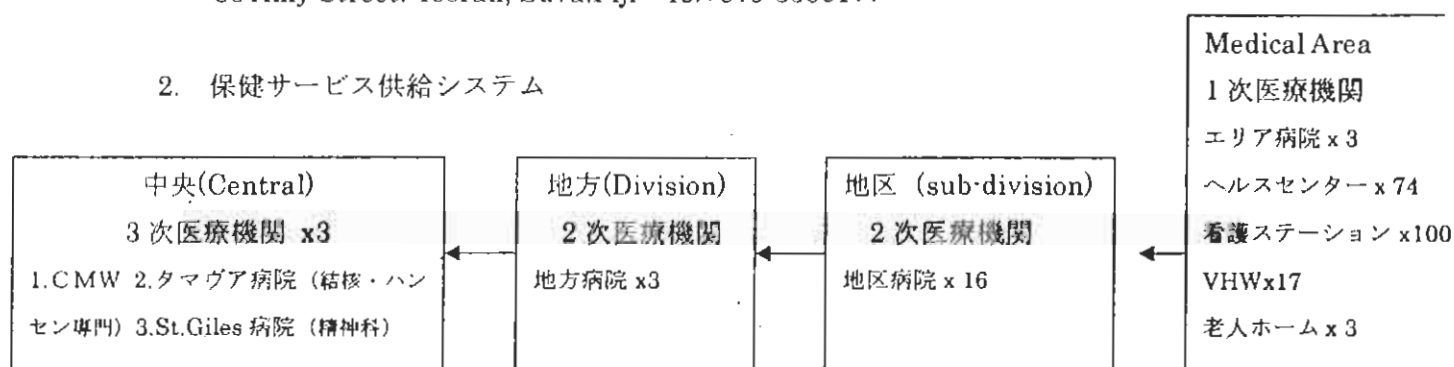
2007年9月5日

1. 保健省組織 添付1参照

Ministry of Health in Fiji

88 Amy Street, Toorak, Suva, Fiji Te:+679-3306177

2. 保健サービス供給システム



(2006, MOH Annual Report 2005)

人材開発における保健省と地方保健局の役割の違い

保健省	地方保健局
1. 職員雇用計画の作成	1. 職員管理
2. 国家人材育成政策の作成	2. 職員募集
3. 外国人医師の募集と採用	2. 人材情報システム維持管理
4. 産業との連携	3. 地区内の研修計画策定
5. 保健政策懸案・改革	4. 研修、ワークショップの実施
6. 研修計画策定	
7. 国家人材報告システム構築	

3. フィジー国戦略開発計画/ Strategic Development Plan 2007-2011

フィジー国の5年間開発計画で、社会・経済分野課題の開発方針を提示している。保健分野の開発方針は、経済的・効率的・質の高い保健サービスの提供を目的に、以下の課題が示されている。

課題1. 国民の健康の保持、増進を支援するために必要な基本医療と予防医療サービスが提供される。

対策

- ① 母子保健、E P I 事業、リプロダクティブヘルス事業の強化。
- ② 母子保健(The safe motherhood program)の実施。
- ③ STI/HIV/AIDS 戦略計画 2007-2011 策定。
- ④ Non-Communicable Diseases Strategic Plan 2005-2008 策定。
- ⑤ 適切な技術をもつ医療従事者と高品質な医療サービスの維持。

課題 2. 国民が効果的・効率的で質の高い医療サービスとリハビリテーションサービスが享受できる。

対策

- ① 公私費経済のバランスの取れた保健プログラムの優先課題の設定。
- ② 医療サービスの公平性・効果効率性の改善。
- ③ 財務資源の費用対効果の高い保健プログラムへの移行。
- ④ 保健省予算の増加を目指す；国家予算の 1% (2009) → 2% (2011)。

4. 保健省戦略計画 / Strategic Plan 2007-2011

国家開発戦略を受けて策定された、保健分野の 5 ヶ年間開発計画である。保健省各部局の組織強化を通して、国民優先の思考、公平性、清廉かつ機敏な対応で、国民に質の高い保健サービスを提供することを目的としている。達成目標には、以下のとおり 6 つのゴールが設定されている。

- ① 基本医療と予防医療サービスの提供が維持される。
- ② 効果的・効率的で質の高い医療サービスとリハビリテーションサービスが維持される。
- ③ 適正な数と保健サービスの提供に十分な技術と質を持った医療従事者が維持される。
- ④ すべての医療インフラと設備が完成する、または、継続的な保守管理が実施される。
- ⑤ 質の向上を目指した管理体制の推進と維持が実施される。
- ⑥ 必要とされる保健サービスに対して、適正な予算と資源の分配・配置が実施される。

この計画によって期待される成果は、

- i. Non-Communicable Diseases の負の影響が、減少する。
- ii. HIV/AIDS の感染率の減少と予防が促進されると共に、他感染症が排除される。
- iii. 家庭保健が改善し、妊産婦疾病率と死亡率が、減少する。
- iv. 小児保健が改善し、小児疾病率と死亡率が、減少する。
- v. 青年期保健が改善し、青年期の疾病率と死亡率が、減少する。
- vi. 精神衛生・保健が改善する。
- vii. 安全な水と保健衛生をとおして、環境衛生保健が改善する。

この計画で取り上げられた項目が、保健分野の優先課題として考えられるが、その内容は、

きわめて抽象的な表現となっている。この戦略計画をさらに、プログラムで分化させ、優先課題については、プログラム毎の戦略計画に発展させている。

ドナー支援を行うにあたっては、これら国家、分野開発計画等を理解したうえで、対象国と支援の方向性について協議することが肝要である。フィジー国保健分野は、セクターワイドアプローチが本格的に導入されてはいないが、国際的な援助の潮流として、当主国の戦略方針を尊重した支援のあり方が期待されており、実際に、受益国側の考える優先課題を支援することでの、対象国リソースの活用が容易であったり、保守管理など継続性にかかわるリソースの捻出が可能となったりする、利点がある。また、ドナーコーディネーション（協調）という概念が一般化されてきており、他ドナー支援との重複による問題を避けるため、同分野に活動する組織間との情報交換も必要である。限られたリソースを最大限有効に活用したいという意向は、どの組織も同様である。加えて、受益国側から、ドナー主導でのプログラム選択による、支援集中は好ましくないという意見を聞く事も多い。

5. 保健省実施計画/ Corporate Plan 2007/09/03

3 & 4 項を基本方針として、2007 年度の 1 ヶ年保健計画としてまとめられたものである。保健省の 6 つのゴールに基づいて、プログラム毎の活動計画と予算、達成時期および期待される成果が設定されている。

ちなみに、リハビリテーションについては、ゴール①の基本医療と予防医療サービスの提供が維持されるための活動計画の F; 包括的公衆衛生保健プログラムの強化の下に、リハビリテーションサービスの強化と実施という項目で、2007 年の 12 月までに、現行のリハビリテーションサービス指針の見直しが計画されている。

さらに、Division of Public Health/Business plan 2007 にも同様の内容が計画されている。然るに、保健省活動優先課題の一つとしての取り上げが確認されている課題である。

6. 日本国の取り組み実績

1984 年に JICA フィジー事務所が開設され、86 年より太平洋青年招聘事業が実施されているほか、専門家及び青年海外協力隊の派遣を行っている。無償資金協力については、フィジーの所得水準が高く、原則として一般無償資金協力は対象外だが、南太平洋諸国の主導的地位にあるため周辺国にも裨益する案件については実施を検討している。なお、保健分野を対象にした協力実績としては以下が挙げられる。

6-1. 無償資金協力

- ・ フィジー看護学校建設（1984）20 億円
- ・ CWM 病院病棟建設（1991）20 億円
- ・ CWM 病院小児病棟建設（1998）

- ・ 医薬品物流施設建設 (2002) 10 億円

6-2. 技術協力プロジェクト

1) 専門家派遣

- ・ 地域保健看護師現任教育/IST プロジェクト (2005～2008)、長期専門家 2 名
- ・ 大洋州広域予防接種事業強化プロジェクト(JPIPS)、(2005～2010)、長期専門家 4 名
- ・ 結核対策 (2003～2005) 個別専門家派遣
- ・ 栄養政策立案支援プロジェクト (2007～2009) 在外主管案件・個別専門家

2) 医療特別機材供与

- ・ 医療特別機材 (1995) : 日豪協調ヘルスプロモーション関連 (巡回検診車、検診器具等)
- ・ 感染症対策特別機材 (2001) : PacELF(Pacific Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis)への供与 (麻疹ワクチン、注射器等)
- ・ 感染症 (フィラリア) 対策特別機材 (2003)
- ・ 医療 (EPI) 特別機材 (2004)

6-3. 地域特設研修「島嶼地域保健行政コース」2000 年度～2004 年度 7 名が参加

6-4. 草の根無償 2002～2006 年度に 16 件の協力実績がある。

地方病院中古救急車供与、エイズ啓発活動支援、フィラリア撲滅プログラム啓発活動支援 (蚊帳、薬剤供与)、ナブア病院洪水被害復旧計画 (医療機材供与) 等

6-5. ボランティア派遣

- ・ 看護師 JOCV (1987～2001) 44名
- ・ 理学療法士 JOCV (1990～2005) 12名
- ・ 栄養士 JOCV (1995～1997) 1名
- ・ 保健士 JOCV (1995～2002) 3名
- ・ 感染症対策 JOCV (2001～2005) 6名 (感染症対策、プログラムオフィサーのシニア隊員2名を含む)
- ・ 保健・医療 SV (2002～2005) 3名
- ・ 歯科医師 SV (2002～2004) 1名
- ・ 医療機器 SV (1999～2002) 1名
- ・ 視聴覚教育作成 (2000から2005) 2名

7. JICA事業の方向性

優先課題

1. 感染症対策（フィラリア・マラリア・HIV/AIDS 関連）
2. 保健サービス向上…保健人材育成&保健医療システム向上支援
3. 公衆衛生改善にかかわる保健人材育成と公衆衛生 IEC 分野活動

広域支援事務所機能を生かした、近隣国に裨益可能なプログラムのあり方と計画を検討中。

8. JOCV事業との協調

現行の、中央地域および中央組織を対象としている技術プロジェクトの成果の地域への波及について、JOCV隊員との協調を期待したいと考えている。

地方の病院・保健センターなど施設を中心とした医療サービスの中で活動する隊員の情報は、保健省活動の実態を知るための貴重な意見であり、資料である。積極的な数の拡大は考えないものの、派遣の方向性としては、地域活動の主要リソースとして大いに期待している。

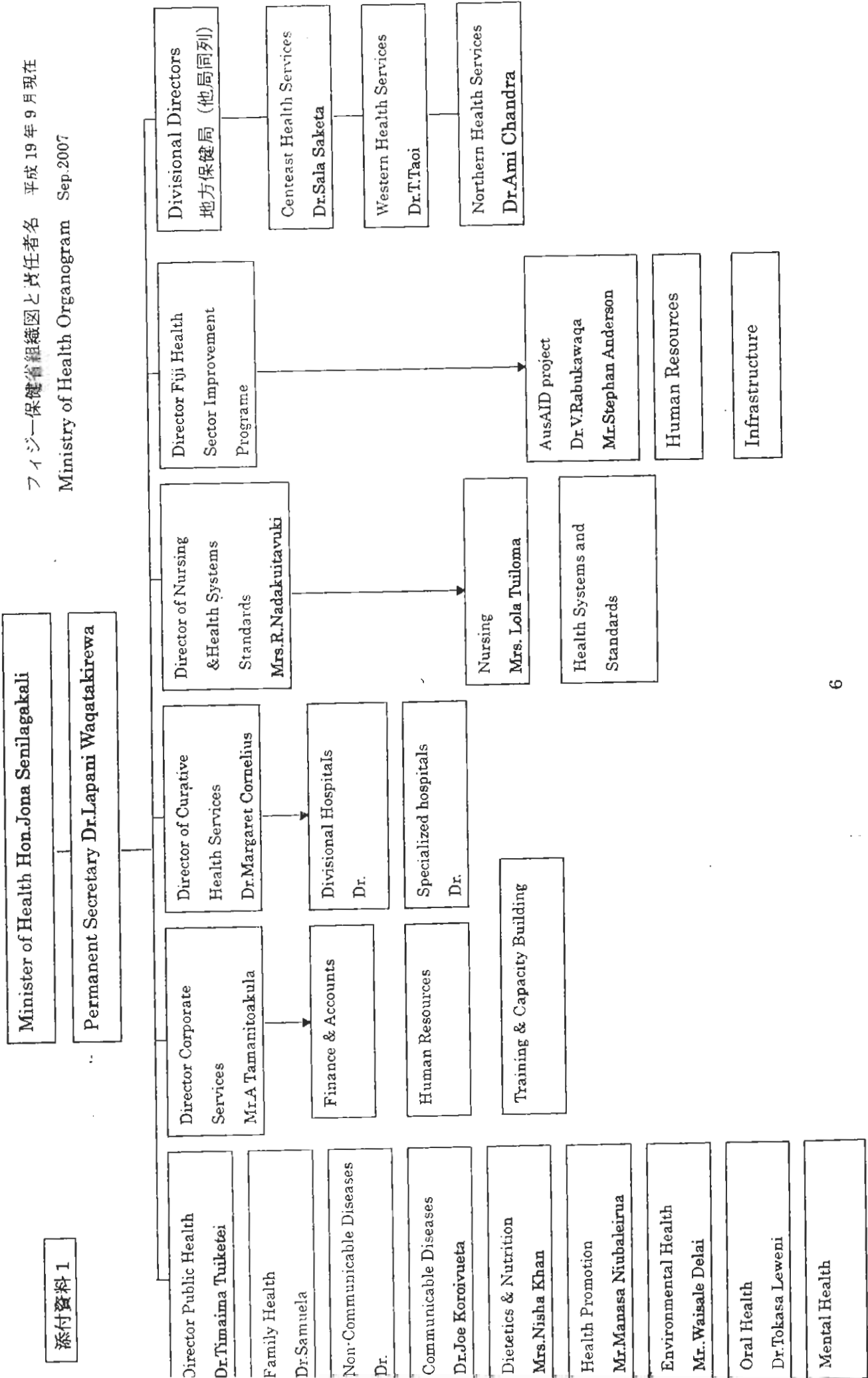
理学療法士派遣については、Non-Communicable disease 対策、Clinical Care の質的改善に、重要な分野で、派遣中隊員からの情報を元に、今後の可能性を検討する。

研修実施については、保健省にとって、30人程度の専門家集団に対する教育機会を設定することは容易ではないことが想像でき、実際近年そのような実績は無いと聞いている（CWMのJOCVカウンターパートから）。研修への参加が、彼らの専門家としての技術の向上と労働意欲向上への動機づけとなることは、大きな利益であると考えます。

一方、途上国においては、ドナー支援の研修、特に国外研修についての人選が、決して、技術や専門性優位の観点で行われたいことがある。研修成果を正当に得るには、適正な人選が必要であると考えている。対象者の設定に、具体的な教育・技術背景などを表現して、”まずはボスから”という様な慣例的な招待にならないような参加者条件を提示することも有効であった経験がある。この度の研修計画は、現場にこそ裨益して、生きて行くのではないかと思っている。できるだけ技術者の人材育成という視点で、現場の理学療法士への研修機会を考慮してあげてほしいと考える。

以上
記：川村正子

添付資料 1
 Ministry of Health Organogram Sep.2007
 フィジー保健省組織図と責任者名 平成 19 年 9 月現在



GOAL 1: MAINTAIN AN ADEQUATE PRIMARY AND PREVENTIVE HEALTH CARE SERVICES AND PROMOTION OF HEALTH

STRATEGIES	OUTPUT	BUDGET	OUTPUT PERFORMANCE MEASURE			EXPECTED IMPACT
			QUALITY	QUANTITY	TIMELINES	
5. Increase safe water supply to all households.	<ul style="list-style-type: none"> Provision of Primary Care 	\$766,500	Provision of adequate water supply available in villages and settlements	85% of all household receive safe water supply	By December 2007	Reduction in incidence of communicable diseases
6. Increase accessibility to appropriate sanitation [F] Strengthen integrated programs of other Public Health Strategies	<ul style="list-style-type: none"> Provision of Primary Care 	\$766,500	Provision of appropriate sanitation available in villages and settlements	85% of all households are accessible to appropriate sanitation.	By June 2007	Reduction in incidence of communicable diseases
1. Improve the health status of Men in Fiji	<ul style="list-style-type: none"> Portfolio Leadership Policy Advice & SS 	\$156,854	Appropriate policy on Men's Health developed.	A Policy on Men's Health developed. And endorsed	By June 2007	Improved Men's Health status and participation
2. Strengthen Health Care Services for Older Persons	<ul style="list-style-type: none"> Hospice services- Accommodation and Assistance for the Elderly 	\$914,000	Appropriate policy and guidelines on care for the elderly are developed.	Scoping exercise on Older Persons' needs completed.	By December 2007	Improved in quality of life
3. Strengthen & implement Rehabilitation Services	<ul style="list-style-type: none"> Primary Health Care 	\$766,500	Implementation of 2006 Review of Rehab Services Recommendation	All vacant CRA positions in all the subdivisions are filled.	By December 2007	Improved rehab service delivery to the community
4. Review and implement the Training Plan for Community Health Workers (CHWs)	<ul style="list-style-type: none"> Provision of Primary Health Care 	\$766,500	Appropriate trained staff to effectively deliver the services.	Number of Community Health Workers trained Annual remunerations for CHWs are dispatched on time	By December 2007	Improved service delivery to the community
5. Implement the National Blood Service Strategies	<ul style="list-style-type: none"> Emergency Response Services -Medical Evacuation & Blood Supply. 	\$1,307,037	Strengthen capacity of Blood services	No stock-outs of blood and blood products in all facilities	By December 2007	Improved health care services

**Plan of the project:
Physiotherapists clinical skill training**

The summary of the plan

- Business execution group: **Okinawa Physiotherapist Association**
- Counter part: **CWM hospital, Lautoka hospital, Labasa hospital**
- Jurisdiction: **JICA Okinawa**
- Object region: **Republic of the Fiji Islands**
- Target Group: **Physiotherapists of CWM hospital, Lautoka hospital, Labasa hospital**
- Duration: **2 years(2008-2010)**

Population
Japan: 127,700,000
Okinawa: 1,373,829

Physiotherapist
Japan: 43,628
Okinawa: 651

Osaka, Tokyo, Fukuoka, Okinawa, Fiji

Physiotherapists clinical skill training plan in Okinawa

Fiji 3 physiotherapists participants from CWM H., Lautoka H., Labasa H. Okinawa Island
+4 weeks/year during 2years

Japan Okinawa Physiotherapist Association, JICA Okinawa
Okinawa Island

Project Goal

Participants set up the action plan for offer of high quality physiotherapy service.



Outputs

1. PT of CWMH, LTH, LBH are able to draw up the physiotherapy plan and the goal for treatment procedure.
2. The complete understanding of team approach with PT, doctor, nurse and any other team members in progresses.
3. The understandings of Community Based Rehabilitation.
4. Draw up the action plan to improve the quality of the physiotherapy services in Fiji by the end of the training.

Activities

1. PT of CWMH, LTH, LBH are able to draw up the physiotherapy plan and the goal for treatment procedure.



Stroke patient



Respiratory patient

- 1-1. Participants learn the business in the acute and rehabilitation hospitals every other week.
- 1-2. Participants draw up the plan and the goal with physiotherapists in their participant hospitals.

Activities

- 2. The complete understanding of team approach with PT, doctor, nurse and any other team members in progresses.**



Prosthetics and Orthotics conference

- 2-1. To understand the team approach, participation in doctor's rounds, case conferences and multidisciplinary lectures.**



Case conference for team approach

Activities

- 3. The understandings of Community Based Rehabilitation.**



Day hospital

- 3-1. Clinical training of the home visiting and the day hospital for home assistance.**



Home Visiting by physiotherapist

- 3-2. Having lectures on a current approach of Okinawa Physiotherapist Association to enhance the recognition for CBR.**

Activities

- 4. Draw up the action plan to improve the quality of the physiotherapy services in Fiji by the end of the training.**



- 4-1. Participants draw up the future action plan in their hospitals and present that plan to supervisor.**



Physiotherapy for sport injury and children with handicapped.

Plan of activities schedule



"EISA": The Okinawa traditional dance

	First week	Second week	Third week	Fourth week
Assess Group	Emergency II			
Recovery Group		Rehabilitation II Children's II		
EMU activities			Day II Yelling	
Writing the Action plan				Action plan

調査事項1（全国レベル）

2007/07/24 作成（保健省用）

フィジー諸島共和国

「フィジー国理学療法士臨床技術研修」調査票

Q1. 病院の種類について教えてください。

Please tell it about classification of hospitals. (□ : check box)

(For example, Emergency hospital or Acute period hospital or A general hospital etc.)

□ 1) Tertiary H.(3次医療施設)&Division H.(地方病院): CWM 病院

(Emergency hospital // Acute period hospital / General hospital // Other)

□ 2) Division H.(地方病院): CWM 病院、Lautoka 病院、Labasa 病院

エリア病院と地方病院は同じですか？

※Is the area hospital same as a division hospital?⇒(yes no)

※If it answer "yes", the number of division hospitals is 7.

- ①CWM 病院(Suva)、②Lautoka 病院、(Lautoka)、③Labasa 病院(Labasa)、④Nadi、⑤Vunidawa、⑥Taveun、
⑦Levu

□ 3) Sub-divisional H. (地区病院): SavuSavu 病院

地区病院は他にありますか？

※Is there the Sub-divisional Hospital elsewhere?⇒(yes no)

地区病院の数を教えてください。

※How many hospitals in the Sub-division?⇒ ()

□ 4) Specialized H. (専門病院): National Rehabilitation Medicine 病院、Tamavua 病院

National Rehabilitation Medicine Hospital はどんな病院ですか？

※What kind of hospital is National Rehabilitation Medicine Hospital?

- ①The Unit offers rehabilitation for people with many types of disabilities but with emphasis on spinal cord injury, stroke, amputation, head injury, neuro-degenerative diseases, orthopedic and development problems.
②The Unit actively promotes Community based rehabilitation and sports for people with disabilities.
③Tamavua unit offers Medical services and equipment to people with physical disabilities

Comments

--

Q2. 地区病院に理学療法士を配置する予定はありますか？

Is there a plan to arrange a physiotherapist in a district hospital? (see Q5-2)

(yes no)

Q3. 専門職は何名いますか？

How many specialist in your country?

⇒Physiotherapist : 29/ Occupational Therapists : 0/ Speech Therapists:0

Prosthesis Orthosis : ()

Q4. 理学療法の対象疾患について教えてください？

Please teach an object disease of physiotherapy.

1	Spinal cord injury	5	Neuro-degenerative disease
2	Stroke	6	Orthopedic
3	Amputation	7	Development problem
4	Head injury	8	

Comments

--

Q5-1. フィジー国における医療・保健サービス拡充の中で理学療法士は重要ですか？

Is a physiotherapist important in medical care / health service expansion in the Fijian country?

(Yes No)

Q5-2. 貴国では理学療法士の増員を考えていますか？

Do you think about the increase of the staff of the physiotherapist in your country?

(Yes No)

Comments

--

Q6. 現行の CBR 支援プログラムは進んでいますか？

Does the current CBR support program advance?

(Yes No)

Comments

--

Q6. 沖縄県理学療法士会からフィジー国理学療法士の研修生受入が提案された場合、賛成ですか？

When the acceptance of the trainee of the Fijian country physiotherapist was suggested by the Okinawa physiotherapist association, are you agreeable?

(Yes No)

Comments

--

調査事項 2 (全国レベル)

(JICA 地域保健看護師現任教育プロジェクト用昼食時に可能であれば)

フィジー諸島共和国

地域保健看護業務と理学療法の連携に関する調査票

Q1. 地域における障害児者の種類 (上位 5 位) (分かれば)

成人 (多い順に順位をつける)		小児 (多い順に順位をつける)	
	Spinal cord injury		Cerebral palsy
	Stroke		Developmental Disorder
	Amputation		
	Head injury		
	Orthopedic		

Q2. 現行の CRA (Community Rehabilitation Assistant) 活動との連携はありますか?

(ある ない)

Comments

Q3. その他 (フィジーにおける障害者の現状等)

調査事項3 (基幹病院)

(病院視察用 調査対象は協力隊員可能な範囲で)

協力隊員における現地臨床理学療法調査票

病院名		種別	病院・クリニック・その他
区分	中央・地方・地区・医療区・その他 ()		
病床数	床	患者 1 人あたりの 平均治療時間	
PT 数	人	1 日の患者数 (PT 対象)	人
PT 対象 疾患	1) Spinal cord injury 2) Stroke 3) Amputation 4) Head injury 5) Orthopedic 6) Cerebral Palsy	提供されるリハビリテーションサービス	
院内研修やカンファレンスの 有無と内容等	院内研修 (有 ・ 無)		カンファレンス (有 ・ 無)
	内容: 不定期の勉強会?		内容: 回診時に同時に実施
現地 PT のニーズ	他職種の技術支援方法 個々の詳細な疾患別理学療法の実際		
協力隊 PT の具体的 支援内容あるいは 実施に向けて取り 組んでいる活動			
課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. OT、ST がいないため OT、ST の仕事も PT が行なっている。 2. 1 年ローテーションなので広く浅くの治療経験で疾患別の詳細な理学療知識、技術は不足している。 3. 理学療法士としての使命感や意識にやや難がある。(?) 		
地域巡回の有無と 内容	現状として (有 ・ 無)	※予定として (有 ・ 無)	
	※有の場合は内容を記載		

調査事項 3 (基幹病院)

(病院視察用 現地 PT 用)

現地理学療法士臨床理学療法調査票

Q1. 理学療法士で構成される職能団体(例えばフジ-理学療法士協会など)があるか。

Is there association of physiotherapist?

(Yes No)

1. 勉強会の開催 2. 海外講師招聘勉強会 3. 参加費の割引

Q2. 年単位ですべてのPTが集合して情報交換等行なう機会がありますか?

Is there the opportunity when all PT gathers and exchange information?

(Yes No)

基本的にはチームレベルの情報交換

Q3. 病棟回診にPTが同行しているか。Does PT join rounds?

(Yes No)

Q4. 患者に対する病院内カンファレンスを実施していますか?

Do you carry out conference in the hospital for the patient?

(Yes No)

1. 回診時 2. 理学療法カンファレンスは無い

Q5. 理学療法カルテがありますか。

Is there a physiotherapy patient's record?

(Yes No)

病棟カルテと一元化

Q6. 対象患者の理学療法に関する治療実施計画書がありますか。

Is there treatment planning form about the physiotherapy of the object patient?

(Yes No)

Q7. 退院後のフォローについて検討する機会がありますか。

Is there an opportunity to examine follow after the discharge?

(Yes No)

1. 個別に判断し実施。(訪問リハ担当への申し送りか外来担当への申し送りの判断)

2. 医師から直接退院後のフォローが指示される場合がある。

Q8. 現在、理学療法の実施において課題がありますか?

Is there a problem now on performing physiotherapy?

(Yes No)

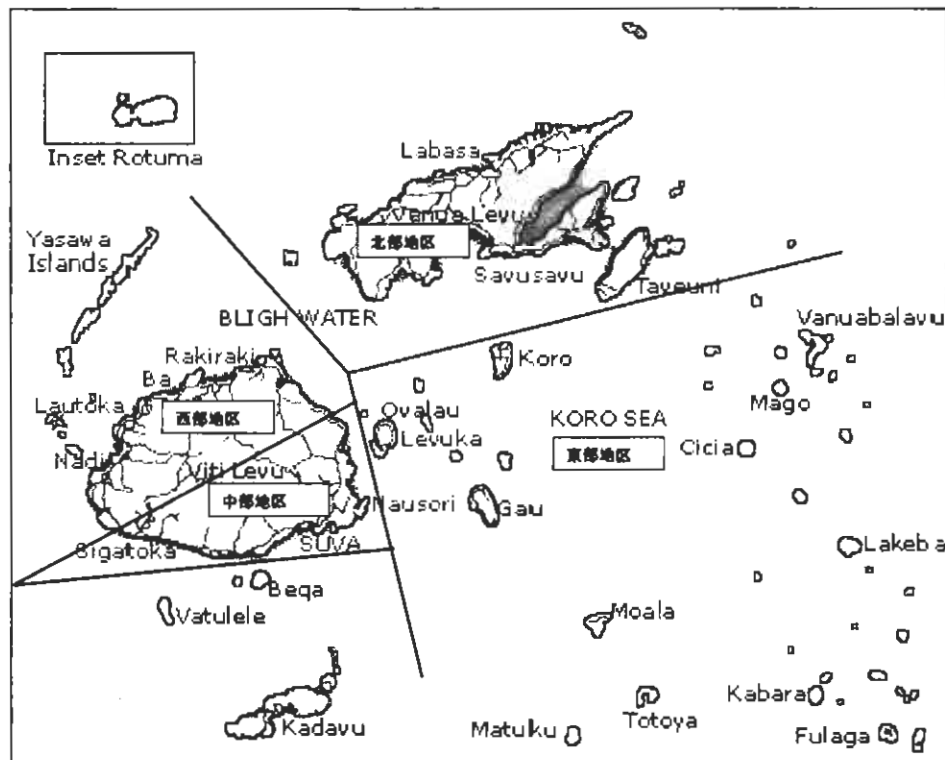
Q9. 沖縄で臨床技術研修を受けたいですか?

Do you want to take the clinical skill training in Okinawa?

(Yes No)

「フィジー国理学療法士臨床技術研修」調査のための基礎資料集

地域区分 MAP (参考)



保健省関連

(Reference)

※During 2002, area hospitals increased to seven from three as four new hospitals were opened in Nadi, Vunidawa, Taveuni and Levuka. (2005/04/20)

※In Fiji, physiotherapy services are concentrated mainly in the three divisional hospitals with a total workforce of 30 physiotherapists throughout the country. (2005/04/20)

※The proposed use of home-based care to improve continuity of care is likely to increase demand for community physiotherapy services. (2005/04/20)

※Country Profile-Fiji-Current situation of persons with disabilities.

※Country Profile-Fiji-Profile of disability-related organization.

※Physiotherapy

Physiotherapy sees human movement as central to the health and well-being of individuals. Physiotherapists identify and maximize movement potential through health promotion, preventive healthcare, treatment and rehabilitation.

Ideally physiotherapists are needed in most hospital departments and health care setting, from general outpatients to intensive care. The proposed use of home-based care to improve continuity of care is likely to increase demand for community physiotherapy services.

In Fiji, physiotherapy services are concentrated mainly in the three divisional hospitals with a total workforce of 30 physiotherapists throughout the country. Existing services provided cover a substantial range in both out and in-patients departments in the three mentioned institutions including medical, obstetrics & gynecology, surgical, orthopedics and rehabilitation. There are some specialist services in Intensive Care Unit, Burns, Plastic/Hand Injuries and Communicable Diseases.

✘Northern Health Services Division

The Northern Health Services serves approximately 160,000 people of the Northern division of Fiji. The facilities comprise a 160-bed referral hospital at Labasa, 3 subdivisional hospitals, 19 health centers and 21 nursing stations. The annual budget for the Division is approximately FJD20 million dollars.

Staffing

Following the health reform, the Director leads the Division. He is supported by General Managers – one each for Hospital services, Community Health services and Corporate Services respectively. A total of 800 staff is involved in health service delivery in the North. Out of this, there are 66 doctors and about approximately 240 nurses. A significant proportion of doctors serving at Labasa hospital are expatriates. Last year was the first time when the doctor internship program was introduced at Labasa hospital. Also the Northern health services are the provider of the clinical training to a private institution set up for nurses set up last year.

Support staffs include pharmacists, x-ray and laboratory technicians, physiotherapists and dental officers and technicians. Other categories include the un-established or government wage earners such as drivers, mechanics, ward assistants, cleaners, laborers etc. Department of Environmental health inspectors also exist in the Division.

Services

The Labasa hospital caters for inpatients, outpatients as well as accidents and emergencies. It has the following units and departments:

- Medicine
- Surgery
- Obstetrics and Gynecology
- Pediatrics
- Pathology
- Radiology
- Anesthesia
- Ophthalmology
- General outpatient department
- Accident and emergency
- Specialist outpatient department
- Oral Health Department
- Physiotherapy
- Dietetic

Mostly secondary level surgical procedures are carried out at Labasa hospital. Cases requiring tertiary care are either referred to the Colonial War Memorial Hospital, Lautoka Hospital or sent abroad. There are four subdivisions in the north, which are equipped with basic diagnostic support. Mostly they treat primary and simple secondary level cases and refer the more complicated ones to Labasa.

The health centers, staffed by a doctor and at least two nurses, basically provide maternal and child health, outpatient services along with health promotion and primary and preventive health services. A registered staff nurse mans the nursing stations. Their basic role is for the delivery of maternal and child health care. A cadre of informal but trained workers called village or community health workers are strategically distributed in the community to provide basic first aid and care.

A major achievement in the past few years has been in the Taveuni Subdivision. Its people have benefited greatly from The Fiji Health Management Reform Project (a partnership with the Australian Government) which saw the establishment of new health facilities, including a totally new hospital, equipment, machines, vehicles and boat.

A well-established program of immunizations, school visits, outposts, zone visits and community awareness and education sessions ensures that basic primary and preventive Public Health services are made accessible to all the people in the north. The support from other health orientated organizations is a welcome addition to the service delivery: CBR Community Based Rehabilitative officers, Peer Educators, RAFHAF (Reproductive and Family Health Association of Fiji) and Community Health Workers.

A further strong feature of Community Health within the division is the provision of other health related services, e.g. Oral Health, Environmental Health, Dietetics and Health Promotion. This integration of health services ensures that there is equity and effectiveness in targeting the health needs of our people.

Achievements

The Northern Health Services boasts one of the best infrastructures in the country. The Labasa hospital is currently undergoing redevelopment, which would put in at least another 40 beds. It would address space shortages identified for effective delivery of services for the many departments. Besides it would also include proper development of the accident and emergency, the high dependency unit, the burns unit and the coronary care unit. The improvements would also cater for inpatient mental cases as well as those suffering from tuberculosis or other infectious diseases. Resident biomedical support services would be introduced upon completion of the project.

All the hospitals in the Division are Baby Friendly. The UNICEF and WHO have recognized this. In recognition of the fact that this is the only Division in the country to have all its hospitals Baby Friendly, The Minister of Health presented a special award last year. The Division also received the overall best Division in the country the previous year.

A wireless telephone network interlinks all facilities in the Division. Work is still progressing on the expansion of solar electrification to rural and remote stations.

※保健医療分野におけるサービスの質の管理・改善、効率的提供、人材育成が「質の高い保健医療サービスへのアクセス向上」を目的に「保健医療サービス向上プログラム」が2005年以降継続して実施されている。このプログラムには理学療法士の積極的登用が示されている。

※教育分野における充実には、特に特殊教育支援として、人材育成、カリキュラム改善、職業訓練、教育訓練等について「特殊教育強化」プログラムが同じく2005年から継続して実施されている。この中にはリハビリテーション（具体的内容は不明）の要員として理学療法士の積極的登用が示されている。

※フィジー特殊教育プログラムには障害児の早期発見と早期の支援が謳われている。この中には「早期障害児童発見支援センターの移転建築が決定されている。また、草の根無償と連携し、「地方の人々がそのサービスが容易に享受できるような施設の整備とともに医療施設、特殊教育施設に理学療法士を配置し巡回指導によるリハビリテーションの強化を図ることが謳われている。

※その他、フィジー障害者国家評議会（FNCDP）による CBR の展開が行なわれていること、また、この FNCDP の地方委員会として地区障害者委員会がシガトカ、ナディ、ラウトカ、バ、タブア、ラキラキ、マズアタ、フア、ザカウドロベにある。

※また、障害予防・発見・早期療育の施策として保健省をあげて取り組んでいる。また、赤十字や国土交通局によるシートベルトの着用促進、労働安全衛生委員会では深海ダイビング機材の規制などを行なっている。

保健省は1997年に「政府は創造的、生産的で有意義な生活を送るために必要な、身体的、社会的、精神的な能力を全ての個人が獲得し維持することを目標としている。脊髄損傷、四肢の切断、頭部損傷、複雑骨折などのリハビリテーション

の支援とともに、強力な障害予防プログラムの提供が必要」としている。

※CBRにおいてはCRA(community Rehabilitation assistant)が地方の農村で障害の早期発見と療育を促進するとしている。

(早期発見、早期療育システム：障害児に対するもの)

※tamavua 病院では主に義肢装具関連サービスの提供、赤十字社は車椅子、歩行器、白杖等のサービス提供、保健省は病院用器具の提供とされる。

※Naroro Rehabilitation Centre for Disabled ,Veilomani Rehabilitation Centre では障害者の職業関連支援が行なわれている。

JICA 地域保健看護師現任教育プロジェクト関連

※The Government has in place some 900 village clinics, 124 nursing stations, 75 health centres, 19 sub-divisional medical centres and three divisional hospitals. (2005/04/20)

※The proposed use of home-based care to improve continuity of care is likely to increase demand for community physiotherapy services (2005/04/20)

